

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO CONTRIBUI PARA A PROMOÇÃO DE MODOS SAUDÁVEIS DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE?

Does the integration education-service contributes to promote healthy way of life in primary health?

Leyse Náthia Lourenço Lacerda¹, Mariane Mendes Miranda², Tábata de Aguiar Barcelos³, Lícia Torres⁴,
Isabela Tavares Barreto Matias⁵, Regina Célia de Castro⁶, Patrícia Moreira⁷, Luana Caroline Santos⁸

RESUMO

Objetiva-se descrever como a integração ensino-serviço pode contribuir para a promoção de modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de um relato de experiência pautado em estudo longitudinal descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com usuários da UBS, efetivado em três etapas: sensibilização, incentivo à participação em grupos operativos e oficina culinária. A sensibilização possibilitou aos acadêmicos um contato direto com a comunidade, proporcionando aproximação entre população-acadêmicos-profissionais do local. Nas demais etapas, verificou-se interesse dos participantes, com relatos sobre os benefícios das atividades desenvolvidas. Concluiu-se que as ações realizadas oportunizaram a integração ensino-serviço e favoreceram a promoção de modos saudáveis de vida entre os usuários da APS.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial.

ABSTRACT

This study aimed to describe how the teaching-service integration can contribute to the promotion of healthy ways of life in Primary Health Care (PHC) in the field of Educational Working Program for Health in a Basic Health Unit (BHU). This is an experience report guided longitudinal study with qualitative approach conducted with users of BHU, effected in three stages: awareness, encourage participation in operative groups and culinary workshop. The awareness allowed academics to a direct contact with the community, providing a closer approach between the academics, the professionals and the community of the place. During other stages there was interest from participants, with the reports on the benefits of the activities, that the participants showed interest. It was concluded that the actions taken optimized teaching-service integration and favored the promotion of healthy ways of life among users of the PHC.

KEY WORDS: Health Promotion; Primary Health Care; Hospitals, Teaching Care Integration Services.

¹ Leyse Náthia Lourenço Lacerda, Acadêmica de Nutrição. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde).

² Mariane Mendes Miranda, Acadêmica de Enfermagem. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde).

³ Tábata de Aguiar Barcelos, Acadêmica de Terapia Ocupacional. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde).

⁴ Lícia Torres, Acadêmica de Nutrição. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde).

⁵ Isabela Tavares Barreto Matias, Acadêmica de Medicina. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde).

⁶ Regina Célia de Castro, Enfermeira do Programa Saúde da Família. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde).

⁷ Patrícia Moreira, Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde).

⁸ Luana Caroline Santos, Professora do curso de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa em Intervenções em Nutrição. Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde). E-mail: <luanacs@ig.com.br>

Financiamento: Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, notou-se incremento na demanda por mudanças nos modelos de atenção e formação dos profissionais de saúde, de forma a proporcionar maior aproximação entre teoria e prática nos cursos superiores da área de saúde. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), vem estimulando e desenvolvendo projetos que busquem propiciar o desenvolvimento e formação de profissionais mais envolvidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as necessidades da população.¹

Nesse cenário, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pelo MS em março de 2010, que objetiva promover a interdisciplinaridade e ampliar o foco das intervenções em saúde, contribuindo também para o aprimoramento de profissionais com olhar humanizado e crítico.²

O PET-Saúde apresenta 24 eixos de pesquisa, sendo um deles “promoção de modos saudáveis de vida”, no qual se insere a presente experiência. Em todos os eixos, prioriza-se a valorização do saber popular e condução adequada de atividades educativas, oportunizando a autonomia e conscientização dos envolvidos.³

A partir dessa premissa, a presente experiência foi desenvolvida e objetiva-se, neste relato, descrever como a integração ensino-serviço pode contribuir para a promoção de modos saudáveis de vida na Atenção Primária a Saúde (APS).

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por meio de um estudo longitudinal descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com usuários de uma UBS integrante do PET-Saúde, em Belo Horizonte/MG. Essa unidade abrange 16.861 usuários e apresenta risco médio e elevado de vulnerabilidade social.⁴

A experiência contemplou três etapas: 1. Sensibilização para importância da adoção de modos saudáveis de vida; 2. Incentivo à participação em grupos operativos da UBS relacionados à temática em pauta e 3. Oficina Culinária. Em todas, valorizou-se o saber popular e a construção conjunta do conhecimento. A “Sensibilização” foi executada durante quatro semanas, em um espaço estratégico da UBS, que foi denominado “Tenda do PET”. Foram contemplados os temas: alimentação saudável e de baixo custo, aproveitamento integral dos alimentos e prática adequada de atividade física, adotando-se o Guia Alimentar da População Brasileira⁵ e

outros materiais educativos⁶ como referenciais teóricos. Além disso, aproveitou-se a oportunidade para divulgação dos grupos operativos já promovidos pela UBS ou previstos pelo PET-Saúde. A partir da demanda espontânea, utilizou-se exposição dialogada além de oferta de degustação de alimentos, demonstração de cartazes, banners e materiais ilustrativos do teor de sódio, açúcar e gordura presentes nos alimentos.

Adicionalmente, realizou-se nesta etapa avaliação antropométrica (peso e estatura)⁷ dos participantes, visando sensibilizá-los quanto à sua condição nutricional. A partir dos dados obtidos, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC – peso/altura²), classificado segundo os pontos de corte de Lipschitz⁸ para idosos e WHO⁹ para adultos.

Após a etapa da “sensibilização”, incentivou-se a participação dos usuários em grupos operativos da UBS que abordavam a importância da promoção de modos saudáveis de vida, com destaque para o grupo de caminhada e o grupo de hipertensão.

O grupo de caminhada é coordenado por uma profissional da Secretaria Municipal Adjunta de Esportes (SMA-ES) do município e conta com prática de alongamento e acompanhamento da prática regular de caminhada. As monitoras do PET-Saúde acrescentaram a avaliação física e antropométrica e orientações que estimularam reflexões acerca da mudança de hábitos. Foram convidados a participar, por meio de telefonemas e contato dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os usuários da UBS maiores de 18 anos e sedentários, registrados em pesquisas anteriores do PET-Saúde, além da demanda espontânea das indicações das Equipes de Saúde da Família (ESF). As atividades aconteceram por um período de 11 semanas, com frequência de três dias na semana e duração de uma hora cada dia.

Já no grupo de hipertensão realizado pelas ESF, o convite aos usuários ocorre por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a partir de identificação prévia pelo médico da presença de alteração na pressão arterial. Foram conduzidos quatro encontros com duração de uma hora e meia cada, por meio de palestras, dinâmicas e discussões acerca dos seguintes temas: conservação^{5,10}, higienização^{11,12}, valor nutricional dos alimentos⁵ e, com o apoio de um profissional de Educação Física, abordou-se a prática de atividade física.^{13,14}

Por fim, desenvolveu-se a “Oficina culinária”, que aconteceu em quatro encontros semanais com duração de duas horas, com apoio de uma nutricionista. O convite aos usuários foi realizado na própria UBS, no momento de espera

aos atendimentos. No primeiro encontro foi realizado um concurso de receitas saudáveis levadas pelos participantes e avaliadas por uma comissão (uma nutricionista, uma enfermeira e uma médica). Os encontros posteriores consistiram na confecção das receitas vencedoras do concurso, seguidas de orientações e práticas sobre conservação^{5,10}, higienização^{11,12}, e valor nutricional dos alimentos.⁵

Durante a experiência, foram obtidos dados gerais por meio de questionários e avaliação do observador, analisados de modo descritivo.

Todas as etapas do estudo, aprovado pelo do Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG e da Prefeitura de Belo Horizonte, foram realizadas de forma interdisciplinar, com contribuição dos saberes das diversas áreas de formação dos acadêmicos e preceptores e contemplando a participação de outros profissionais das ESF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa de sensibilização contemplou 141 usuários, possibilitando contato direto com a comunidade e oportunizando o início da aproximação ensino-serviço no ambiente. Tal aproximação tem sido apontada pela literatura como importante estratégia para facilitar a construção do conhecimento a partir da reflexão crítica da realidade, da articulação entre teoria e prática e da integralidade da atenção.¹⁵

Além dos temas relevantes abordados, a aferição antropométrica nesta primeira etapa foi fator atrativo. Evidenciou-se 67,39% de sobrepeso em idosos, 27,34% de pré-obesidade e 20,31% de obesidade grau I em adultos, corroborando as estimativas do IBGE¹⁶ e destacando a necessidade de implementar medidas visando o controle e a redução do excesso de peso no país.

A sensibilização para mudança de hábitos pode ser uma dessas medidas e ressalta-se que houve grande interesse dos usuários sobre o tema “Alimentação saudável e de baixo custo”, denotando a importância de conhecimento acerca dessa temática e demandas por quebra de paradoxos que afirmam que uma alimentação saudável não é acessível para populações com menor poder aquisitivo. Teixeira¹⁷ descreve que a sensibilização bem sucedida oportuniza aos sujeitos uma preparação para receber e participar de atividades a serem desenvolvidas.

Em uma das atividades propostas, o grupo de caminhada apresentou grande aceitação dos participantes que declaravam as vantagens da prática regular de atividade física e importância da ação realizada (Quadro 1).

Quadro 1 - Relatos obtidos durante a etapa de intervenção no grupo de caminhada. Unidade Básica de Saúde, Belo Horizonte/MG, 2011.

Participante A	“Percebi que minha saúde melhorou muito, e mesmo quando não estou bem eu participo do grupo, porque aqui a gente conversa, se distrai, ri, e volta melhor.”
Participante B	“Uma das coisas que me motivou a participar e a continuar no grupo foi porque eu já conhecia algumas pessoas da igreja e também porque eu fico muito sozinha em casa.”
Participante C	“Essa experiência me fez ter mais conhecimento e felicidade.”
Participante D	“Minha saúde melhorou 100% depois que eu passei a fazer a caminhada. É maravilhoso esse grupo.”

No tocante ao grupo de hipertensos, observou-se a possibilidade da abordagem sobre promoção de modos saudáveis de vida mesmo em um grupo com fins terapêuticos. A integração do ensino, por meio da participação ativa dos alunos e do serviço a partir do apoio das ESF, contribuiu para participação dos usuários, frequentemente observada por meio de indagações referentes à alimentação (Quadro 2).

Quadro 2 - Questionamentos apresentados durante a intervenção no Grupo de Hipertensão. Unidade Básica de Saúde, Belo Horizonte/MG, 2011.

Participante A	“Uva engorda?”
Participante B	“Melancia é bom para baixar a pressão?”
Participante C	“É ruim comer e ficar mais quieto.”
Participante D	“A quantidade de sal e açúcar presentes nos alimentos está escrita no rótulo?”

A oficina culinária, a última etapa, valorizou-se a troca de saberes por meio das receitas de alimentos discutidas, relatos de vivências individuais (“Eu sofro de depressão e hoje consegui superar muita coisa para está aqui” - Participante A) e construção de um conhecimento pautado na expressão teórica do ensino, mas também com enfoque na prática compartilhada pelo serviço (“Nossa, a gente nem vê os microrganismos se espalhar!” - Participante B).

Através da oficina culinária e das demais intervenções, foi possível perceber implicações significativas para a população, uma vez que os relatos observados demonstraram dúvidas (Ex: “Quais os benefícios do alecrim e acelga?” - participante C) e reflexão acerca dos modos de alimentação e prática de atividade física. Segundo Campos¹⁸ e Santos¹⁹, a forma de atuação através de grupos de Promoção de Saúde

contribui para o desenvolvimento de atitudes direcionadas à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida.

No entanto, mesmo conscientizando as pessoas quanto à necessidade de mudança em seus hábitos de vida, elas estão sujeitas a resistências, bloqueios e retrocessos. Nessa experiência, verificou-se interesse por parte dos usuários que já participavam de atividades oferecidas pela unidade, entretanto foi baixa a adesão de novos participantes, impossibilitando a análise comparativa estatística do impacto da intervenção. Silveira²⁰ alega que adesão é um processo, que inclui fatores pessoais e ambientais, e não uma característica individual. Assim também se caracteriza a motivação, porém como processo intencional.¹³ Portanto, para que a adesão não seja dificultada nas ações, faz-se necessário motivar e acompanhar constantemente os participantes, para permanecerem nas atividades propostas.

Apesar dessa limitação, observou-se que os usuários que participaram efetivamente das ações demonstraram assumir maior controle sobre suas decisões em saúde em busca de hábitos saudáveis. Ademais, demonstrou-se a factibilidade da integração ensino-universo e possibilidade de implantação de modelos experimentais de práticas socioeducativas para a população.¹³

Tais achados corroboram as novas diretrizes curriculares nacionais que apresentam, em suas competências gerais, a possibilidade de aptidão para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em nível individual e coletivo, além de ações como tomada de decisões, o exercício da comunicação, capacidade de liderança, administração e gerenciamento, bem como de educação permanente.²¹

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada contribuiu para a realização de ações de promoção de modos saudáveis de vida, colaborando para mudanças de hábitos da população e para a integração entre ensino-serviço. Espera-se, dessa forma, apoio à formação crítica dos acadêmicos no campo da APS e conseqüente aprimoramento dos futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gil CRR, Turini B, Cabrera MA, et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência e ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev Bras Educ Méd.* 2008; 32(2): 230-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 421 de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília: MS; 2010.
3. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2008; 32(3): 356-62.
4. Relatório de Cadastro Familiar, Unidade de Saúde: Centro de Saúde Barreiro de Cima. [Citado 2011 jun. 12]. Disponível em: http://pote.pbh/bhvida_novo/gestao/cadastro_familiar/relatorio.php.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Serviço Social da Indústria. Cozinha Brasil. Alimente-se bem: 100 receitas econômicas e nutritivas / SESI. DN - Brasília: SESI / DN; 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care.* 1994; 21(1): 55-67.
9. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998.
10. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria municipal adjunta de abastecimento, Programa de mobilização e educação para o consumo alimentar. Higiene, armazenamento e conservação de alimentos. Belo Horizonte; 2010.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Cartilha sobre boas práticas para serviços de alimentação. Resolução-RDC nº216/2004. 3ª edição. Brasília; 2004.
12. Nascimento MS, Silva N, Okzaki MM. Avaliação comparativa da eficácia de cloro, vinagre, ácido acético e ácido peracético na redução da população de microrga-

- nismos aeróbios mesófilos em verduras e frutas. *Rev Net DTA Online*. 2003; 3. [Citado 2011 jun. 12]. Disponível em: ftp://200.144.0.30/doc_tec/hidrica/revp03_vol3n6.pdf#page=15.
13. Samulski DM, Noce F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2000; 5(1):5-21.
14. Glaner MF. Importância da aptidão física relacionada à saúde. *Rev Bras Cineantropometr Desempenho Humano*. 2003; 5(2): 75-85.
15. Pereira JG, Campinas LLSL, Martines WRV, et al. Integração Academia, serviço e comunidade; um relato de experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. *Mundo da Saúde*. 2009;33(1):99-107.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE 2010. POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. [Citado 2012 mar. 14]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1.
17. Teixeira RR. Humanização e Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):585-97.
18. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(3): 745-9.
19. Santos SC, Knijnik JD. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. *Rev Mackenzie Educ Esporte*. 2006;5(1):23-34.
20. Silveira LMCS, Ribeiro VMB. Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2005; 9(16): 91-104.
21. Oliveira TRB. Interdisciplinaridade: um desafio para a atenção integral à saúde. *Rev Saúde Com*. 2007; 3(1):20-7.

Submissão: Abril/2012

Aprovação: Junho/2012
